دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان: العلاج المعرفي السلوكي لأضطراب القلق المعمم دراسة حالة

المصدر: دراسات نفسية - مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية - الجزائر

المؤلف الرئيسي: بلميهوب، كلتوم

المجلد/العدد: ع 5

محكمة: نعم

التاريخ الميلادي: 2011

الصفحات: 147 - 157

رقم MD: 202637

نوع المحتوى: بحوث ومقالات

قواعد المعلومات: EduSearch

مواضيع: الضغوط االنفسية، الاضطرابات النفسية، اضطراب القلق المتمم، العلاج المعرفي السلوكي، الوساوس القهرية، أعراض القلق، العلاج النفسي

رابط: http://search.mandumah.com/Record/202637

© 2016 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق المعمم
دراسة حالة

د. كلتوم بلميهوب

قسم علم النفس جامعة الجزائر2

تعريف القلق:

هو حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث .و يصحبها شعور غامض و أعراض نفسية جسمية .و يكون المريض و كأن لسان حاله يقول شاعر بمصيبة قادمة.

ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا و هذا ما يعرف باسم عصاب القلق .

و يمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف و توقع التهديد و الخطر. (زهران.1997.ص484)

تصنيف القلق:

- القلق العادي: يكون مصدره خارجيا و هو موجود فعلا ، مثل قلق الامتحان
- حالة القلق: ليس له مبرر
- القلق العام: غير مرتبط بموضوع معين

انتشاره

هو من اكثر العصابات انتشارا بنسبة 30الى 40٪ منها.

تشخيص القلق:

وضع الدليل الإحصائي والتشخيصي للطب الأمريكي ثمانية أشكال للقلق المرضي التي تتطلب المعاناة الشديدة و المعيقة و المؤثرة على جودة الحياة حتى تعتبر مرضا و هي:

1-الحالات الحادة للقلق:

تتميز بألم جسمي تفسر باقتراب حدوث أزمة قلبية ، أو موت أو شك.

ولكي تصنف كمرض يجب أن تتكرر مدة شهر أو يعقبها خوف من تكرار حدوثها مرة أخرى.

2-الخوف من الأماكن الواسعة مع نوبه هلع:

تبدأ بعد نوبة القلق الأولى والخوف من تكرارها في الأماكن التي يكون فيها الفرد بعيدا عن المساعدة مما يجعله يتجنب تدريجيا عددا من المواقف خاصة المواقف العامة، و ينتهي بالانسحاب من العمل و التفاعل الاجتماعي و تتطور الى الاعتماد على الكحول و المهدئات و الصراع الزواجي والاكتئاب و الانتحار و الاضطرابات القلبية .(بلميهوب. 2009)

3-الخوف من الأماكن الواسعة بدون نوبه هلع:

هي التجنب التدريجي للاماكن خارج المنزل

4-الخواف الاجتماعي:

عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية بسبب القلق و الخوف من نظرة الاخر ممكن أن تقتصر على الحديث أمام الناس او تعمم .

5-الخوف البسيط:

هي مخاوف محدودة بدون مبرر موضوعي مثل الخوف من الحيوانات ،الخوف من الدم، الخوف من مكان مغلق ،الخوف من الرعد، الخوف من السياقة.

6-القلق المعمم:

قلق دائم

7-الوساوس القهرية:

تسلط افكار و صور ذهنية على الفرد ذات محتوى جنسي، الوسخ ،العدوى مما يجعل الفرد يقوم ببعض الطقوس للتخلص منها دون جدوى. يشترط التشخيص ساعة في اليوم في القيام بالطقوس(سعفان.1998)، (بلميهوب.2010).

8-الضغط ما بعد الصدمة: (DSM-IV.1966)

أسباب القلق:

- الاستعداد الوراثي

- الاستعداد النفسي، الضعف النفسي العام و الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه، الصراع بين الدوافع و الاتجاهات، والإحباط و الفشل في اي مجال من مجالات الحياة

- التعرض للضغوط

- مشكلات الطفولة و المراهقة و الطرق الخاطئة في التنشئة.

أعراض القلق:

الأعراض الجسمية: وتشمل الضعف العام، و نقص كلا من الطاقة و الحيوية و النشاط والمثابرة،و توتر العضلات ،و النشاط الحركي الزائد، و اللازمات العصبية الحركية، و التعب ،و الصداع المستمر و تصبب العرق، و عرق الكفين ،و ارتعاش الأصابع، و برودة الأطراف، و شحوب الوجه، و سرعة النبض والخفقان.ألام الصدر، و اضطرابات التنفس و عسره، و نوبات التنهد، و الشعور بضيق الصدر و الدوار، و الغثيان و القيئ، و الإسهال، و التجشؤ، و جفاف الفم و الحلق، و فقد الشهية و نقص الوزن

وإرهاق الحواس، مع شدة الحساسية للضوء و الصوت ،و اضطراب الوظيفة الجنسية.

الأعراض النفسية:

- القلق العام، و القلق على الصحة و العمل و المستقبل.
- العصبية و التوتر العام، والشعور بعدم الراحة .
- الحساسية الزائدة، و سهولة الإستثاره و الهياج وعدم الاستقرار.
- الخوف إلى درجة الفزع،و الشك والارتباك،والتردد في اتخاذ القرارات،
- الهم والاكتئاب العابر،والتشاؤم و الإنشغال بأخطاء الماضي و كوارث المستقبل.
- توهم المرض، والشعور بقرب النهاية، و الخوف من الموت
- ضعف التركيز و شرود الذهن و اضطراب قوة الملاحظة و ضعف القدرة على العمل
- سوء التوافق الاجتماعي و المهني. (زهران.1997.)

العلاج المعرفي السلوكي:

تهتم **النظرية المعرفية** بمفهوم أساسي و هو المخططات المعرفية التي تشمل الاعتقادات حول الذات ; الآخرين ;المحيط ;الحياة ;المستقبل. كما تهتم بالعمليات المعرفية والتي تتمثل في قواعد تحويل المعلومات والتي قد تحدث فيها انحرافات مثل الاستنتاجات الخاطئة. كما قد تحدث أخطاء في الأسلوب; أو أخطاء في التفكير; كالإفراط في التعميم ;التهوين; التضخيم التداخل العشوائي; التجريد الانتقائي; الشخصانية .و تشمل المعارف، الأفكار ،الصور الحوارات الداخلية، الذكريات، الأفكار التلقائية.لذلك فان طريقة إدراك المعلومة تتأثر بالمخططات المعرفية وبالعمليات المعرفية.

أما **النظرية السلوكية** فتهتم بتحديد السلوك الخاطئ و المثيرات التي أدت إلى اكتسابه و العوامل التي ساهمت في استمراره و كيفية استبداله بسلوك أكثر ملائمة.

(Fontaine et al. 1983) (Freeston et al. 1996) (Cottraux. (2001)

يتضمن العلاج المعرفي السلوكي الجمع بين التقنيات السلوكية والمعرفية كما سنبينه من خلال الحالة التالية:

تقديم الحالة:

السيدة فتيحة أستاذة جامعية، عمرها 35 سنة متزوجة و لديها ولدان (8و12 سنة)طلبت المساعدة النفسية بسبب ما تعانيه منذ اكثر من 6 أشهر من أعراض القلق المعمم و المتمثلة في البكاء بغير سبب ظاهر، و الشعور بالاختناق، والصداع المتكرر،والأرق،و الخوف من الجنون .

التحليل الوظيفي:

للتعرف على العوامل التي أدت إلى المعاناة التي تعانيها العميلة كان علينا الرجوع إلى ظروف تنشئتها من مرحلة الطفولة إلى الآن وقد استطعنا الحصول على أهم المعلومات خلال المقابلات الأولى والتي تمثلت في ما يلي:

الطفولة:

نشأت العميلة في أسرة متوسطة الحال حيث هاجر الأب إلى فرنسا بحثا عن لقمة العيش و لم يظهر له اثر مدة عام في بداية الهجرة وقد كان عمرها حينها 5 سنوات رغم ذلك فهي تتذكر هذه الحادثة بشكل جيد فقد أثارت قلقا شديدا لدى كل الأسرة خصوصا هي فهي تحب والدها حبا شديدا، وقد تكفل الجد بأسرة ابنه المهاجر وقام بتربيتها هي وأخاها أحسن

تربية. أما أمها فكانت تعمل خياطة للمساعدة في مصاريف المعيشة. رغم امتنانها لأهل أبيها بتربيتهم لها إلا أن أشد ما كان يغضبها أن جدتها هي من كانت تقبض المال الذي تجنيه والدتها من الخياطة وقد عبرت فتيحة لجدتها عن امتعاضها من تصرفها واستغلالها لوالدتها كما تذكر فتيحة آن من الأشياء التي تحز في نفسها عن تلك المرحلة أن أسرتها الصغيرة كانت لا تعلم أن الجد كان يتلقى أموالا من والدها المهاجر حيث كانت تعتقد أن الجد ينفق عليهم من ماله الخاص مما جعلهم يحسون بأنهم عالة على أسرة الجد.

الدراسة:

كانت فتيحة متفوقة إلى درجة أنها كانت مصدر افتخار لجدها فقد حصلت على البكالوريا في شعبة الرياضيات رغم ذلك اختارت دراسة التاريخ في الجامعة لشغفها به خاصة التاريخ القديم وهي بصدد تحضير رسالة الدكتوراه.

العمل:

عملت في مجال الإعلام لفترة و بعد حصولها على شهادة الماجستير التحقت بالجامعة كأستاذة.

الزواج:

تزوجت برجل قريب من العائلة يشتغل مهندسا وهو يقدرها و يحبها .

العلاقة مع عائلة الزوج:

كانت علاقة جيدة في البداية و لكنها تدهورت بعد زواج أخ زوجها ما قبل الأخير لما لاحظته من التفرقة في المعاملة بينها وبين الكنة الجديدة من طرف حماتها كما بدأت تشعر أن حماتها تستغلها.

العامل المفجر:

أول مرة ظهرت عليها أعراض القلق عندما حضرت إلى جنازة قريب منذ تلك اللحظة بدأت تعاني من القلق.

السوابق العائلية:

تعاني اثنتان من عماتها من اضطرابات عقلية تستوجب تناول الأدوية.

العلاجات السابقة:

أجرت فتيحة عدة تحاليل طبية و لم تظهر أي أمراض عضوية كما أنها تناولت بعض المهدئات.

تقنيات التقدير:

بعد الاستماع بكل اهتمام للمفحوصة لكسب ثقتها طلبنا منها التعاون من اجل الوصول إلى تحديد المشكلة للوصول إلى حلها ولتحقيق هذا الهدف استخدمنا التقنيات التالية:

تقنية المراقبة الذاتية:

والتي تتطلب الإجابة على الأسئلة التالية:

متى تظهر الأعراض؟

فيما تتمثل هذه الأعراض؟

في أي الظروف تظهر؟

ماذا يحدث من قبل و ماذا يحدث من بعد؟

ما هي الأفكار التي تفكر فيها في تلك الأوقات بالذات؟

كيف اثر هذا المشكل على حياتها؟

وقد تم توجيه المفحوصة إلى كيفية تطبيق تقنية المراقبة الذاتية و ذلك بالإجابة على الأسئلة السابقة عند كل نوبة قلق.

فرضيات التشخيص:

بناء على ما تم جمعه من معطيات من خلال المراقبة الذاتية و من التحليل الوظيفي خلال المقابلات التشخيصية وضعنا الفرضيات الآتية :

- تعاني فتيحة من نقص مهارة تأكيد الذات.
- الشعور بالاستغلال من طرف الحماة يذكرها باستغلال الجدة لوالدتها.

مما جعلها تشعر بالضيق و القلق بدلا من استخدام مهارة تأكيد الذات .

استراتيجيات العلاج:

بما أننا استخدمنا التناول المعرفي السلوكي لعلاج العميلة فقد تمثلت إستراتيجية العلاج في المزج بين الأسلوبين سواء أثناء التشخيص أو عند وضع إستراتيجية العلاج التي تضمنت تدريب المريضة على مهارات من كل من النظريتين.

(Lelord et al، 1996)

(Loo et al، 1977)

والتي تمثلت في ما يلي:

- **تقنية الاسترخاء:**

بما أن الحالة تعاني من القلق الدائم فقد قررنا تدريبها على تقنية الاسترخاء باعتبار الاسترخاء سلوكا مضادا لسلوك القلق فكلما شعرت بالقلق تبدأ في عملية الاسترخاء التي تدربت عليها مدة 10دقائق عند نهاية كل جلسة، وخلال عشر جلسات أصبحت تتقن مهارة الاسترخاء. (Speigler. 1983)

- **مهارة تأكيد الذات:**

(Cungi. 1996)تم تدريب العميلة على مهارة تأكيد الذات

بما أنها أظهرت من خلال تقنية المراقبة الذاتية أنها تعاني من القلق عندما تتعرض إلى مواقف تشعر فيه بانتهاك حقوقها ولكنها لا تجرؤ على الاعتراض كما يظهر من خلال الموقف التالي:

كانت العميلة خلال المقابلات العيادية تشتكي من استغلال حماتها لها في أشغال المنزل من حيث الطبخ والتنظيف رغم أنها تعمل خارج المنزل، ففي بداية زواجها كانت تسكن مع أهل زوجها مدة عشر سنوات وبعدها استقلت ببيت بعيدا عنهم ولكنها في نهاية كل أسبوع تزورهم وبدأت تمتعض من طلبات حماتها التي تعودت على خدماتها حين لاحظت أن حماتها لا تستطيع أن تطالب كنتها الصغرى بما تطالبها به هي من أشغال فشعرت بالاستغلال ولكنها لم تستطع أن تعبر لحماتها مباشرة عن شعورها إزاء معاملتها لها وبدلا من ذلك بدأت تعاني من أعراض القلق.

خاصة أنها في الماضي كانت قد خبرت الشعور بالاستغلال حينما كانت جدتها تتصرف في المال الذي تجنيه والدتها من حرفة الخياطة وحينها كانت تثور على جدتها فهي ترفض الظلم و لكنها وجدت نفسها تتحمل الظلم مثلما كانت والدتها تتحمله دون رد فعل مما جعلها تشعر بعدم الرضا وعدم الراحة ما يفسر قلقها الدائم و تعمم هذا القلق إلى كل المواقف المشابهة سواء في المنزل أو في العمل كما سنرى من خلال الأمثلة التي سردتها الحالة.

فمن خلال تدريبها على تأكيد الذات و التي تتضمن أن من حقها التعبير عن نفسها و عن ما ترغب القيام به أو رفضه وأن لا أحد من حقه إرغامها على شيء هي ترفضه في قرارة نفسها وقد نجحت العميلة في التعبير عن مواقفها بكل ثقة حين طلبت منها حماتها مثلا صنع الحلوى للعرس فاعتذرت بالقول أنها تود ذلك ولكنها مشغولة فعلا ، فقد كانت في نهاية السنة مشغولة بأعباء عملها كأستاذة جامعية و أعباء عائلتها الصغيرة من أبناء وزوج ، وأعباء المنزل من طبخ وتنظيف زيادة على أعباء بحث الدكتوراه الذي بالكاد تجد له وقتا للقيام به . فالعميلة بتدربها على مهارة تأكيد الذات أصبحت تعرف كيف تنقل موقفها تجاه طلبات حماتها دون أن تخل بالعلاقة بينهما التي لا تريد أن تخسرها لأنها تعترف أن حماتها امرأة طيبة على كل حال ولكن المشكلة فيها هي لأنها لا تعرف كيف تقول كلمة لا. .

إعادة البناء المعرفي:

تم استخدام تقنية إعادة البناء المعرفي لتعليم العميلة كيفية الاستجابة العقلانية لمختلف المواقف من خلال تحديد الأخطاء المعرفية في تفسير موقف معين وإيجاد بدائل أكثر واقعية وأكثر عقلانية كما يبين المثال التالي:

ذكرت العميلة أنها شعرت بأعراض القلق حينما اطلعت على جدول التدريس حيث تم منح الوحدة التي طلبت تدريسها لزميل لها رغم تخصصها هي في المادة فطلبنا منها تحديد الأفكار التي راودتها في تلك اللحظة وكيف فسرت الموقف فذكرت ما يلي:

- لقد فضل المسؤول إعطاء الوحدة لابن منطقته وفضله علي لأنني لست من منطقته الجغرافية فمن الشائع تقديم الخدمات بناء على الجهوية في مجتمعنا.
- إنهم يفضلون أصدقاءهم و لا يعتمدون على معيار الكفاءة.
- إنهم يستغلون طيبتي فأنا لست ممن يطالب بحقوقه ولست من النوع الذي يثير المشاكل.

- إنهم يعتبرونني ضعيفة فلا يأبهون بظلمي لأنهم يدركون إنني لن افعل شيئا.

بعد تحديد مختلف التفسيرات الأوتوماتيكية التي فسرت العميلة الموقف بهاو تبنتها دون أن تتحقق من صحتها طلبنا منها أن تضع تفسيرات بديلة للموقف تكون أكثر عقلانية وأكثر واقعية فكانت كما يلي:

- من الأفضل أن أناقش الموضوع مع المسؤول وأعبر له عن تمسكي بتدريس الوحدة فقد يكون الأمر مجرد صدفة بدون تخطيط مسبق.

- حتى وان كان المسؤول قصد تفضيل صديقه علي فعلي أن أدافع عن حقي وان اعبر عن رأي بكل وضوح.

- بما أنني متخصصة في المادة فهذا مبرر كافي للمطالبة بأحقيتي في تدريس الوحدة.

وبما أن العميلة قد تدربت على مهارة تكايد الذات فقد استطاعت أن تؤكد ذاتها وواجهت المسؤول وعبرت له عن أحقيتها في تدريس الوحدة فاقتنع بكلامها وكان لها ما أرادت.

التدريب على مهارة حل المشكلات:

من المواقف التي تثير القلق لدى العميلة الضغوط التي تتعرض لها نظرا لكثرة المشاغل وقلة الوقت فهي أم وزوجة وربة بيت وأستاذة وباحثة تحضر للدكتوراه، مما تطلب تدريبها على أسلوب حل المشكلات.

حيث طلبنا منها أن تنظر إلى هذه الضغوط على أنها مشكلة وعليها أن تتبع أسلوب حل المشكلات

والذي يتطلب تحديد المشكلة بدقة ثم وضع كل الحلول الممكنة للمشكلة ثم اختيار أفضل الحلول وفي الأخير اختبار الحل الأفضل، وقد استطاعت العميلة بعد استعراض مختلف الحلول ومناقشتها مثل:

- شراء الأجهزة الكهرومنزلية لتخفيف أعباء أشغال المنزل وربح بعض الوقت،
- إشراك زوجها في مساعدة الأبناء في أعمالهم المدرسية،
- الطلب منه مساعدتها في بعض الأشغال المنزلية
- الطلب منه اصطحابها للعمل بالسيارة بدلا من استخدام النقل العام.

- وضع برنامجا يوميا تحدد فيه الأوقات المخصصة لكل واجب من واجباتها المختلفة.
- تحديد يوم في الأسبوع على الأقل لبحث الدكتوراه فقط والالتزام به مهما حصل.

وقد ساعدها تسطير برنامج تسير وفقه على الشعور بالارتياح ومن ثم التخلص من القلق.

التدريب على كيفية اتخاذ القرار:

من الأمور التي تسبب القلق للعميلة كيفية اتخاذ بعض القرارات المشتركة مع زوجها الذي تراه يتخذ قرارات لا توافق عليها مثل القيام بمشروع ما ، فطلبنا منها أن تستخدم المهارات السابقة المتمثلة في تأكيد الذات و أسلوب حل المشكلات و إعادة البناء المعرفي و الموازنة بين الايجابيات والسلبيات حتى تستطيع أن تقنعه باتخاذ القرار الصائب الذي يتفق عليه كلاهما.

النتائج

بعد أربعه أشهر من تطبيق مهارات العلاج السلوكي المعرفي تحسنت حالة العميلة بحيث أصبحت أكثر فهما للقلق الذي ينتابها مما جعلها أكثر تحكما فيه من خلال المهارات التي تعلمتها في الجلسات النفسية و المتمثلة في مناقشة الأفكار السلبية بمنطق وعقلانية وواقعية والبحث عن بدائل ايجابية واستخدام مهارة تأكيد الذات في المواقف التي تشعر فيها بهضم حقوقها أو استغلالها واستخدام مهارة حل المشكلات حين تواجهها أي مشكلة في المستقبل فمن مميزات العلاج السلوكي المعرفي استقلالية العميل لأنه بإمكانه تعميم استخدام المهارات التي تعلمها دون الرجوع إلى المعالج .

المراجع العربية:

- بلميهوب كلتوم.2010.التشدد العقائدي و الوسواس القهري.المجلة الالكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية .العدد 25- 26.شتاء وربيع.ص- 70- 73

- سعفان محمد احمد محمد إبراهيم 1998. الوساوس والأفعال القهرية. ط1 . دار النهضة. القاهرة.

حامد عبد السلام1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط 3 القاهرة. —زهران

المراجع الأجنبية:

-Belmihoub keltoum. (2009), thérapie cognitivo-comportementale de l'agoraphobie .in revue électronique d ' Arabpsynet APN e j n 21_22 hiver et printemps. pp269_270

-Cottraux, J. (2001) .les thérapies cognitives : comment agir sur nos pensées. éd Retz. Paris.

-Cungi, C. (1996), Savoir S'affirmer. Ed. Metz. Paris

-Fontaine, O., Cottraux, J., Ladouceur, R. (1983). la clinique des thérapies comportementales .Ed soledi .liège Belgique.

-Freeston, M, H., Ladouceur, R., Bouchard, C. (1996). Traitement cognitif et comportementale du trouble obsessionnel compulsif. Partie 2: interventions therapeutiques. in revue québécoise de psychologie, vol, 17. n1

- Guelfi ; J. D. et al. (1996)Mini DSM-VI. Critères diagnostiques, Masson, Paris.

- Lelord, F.Andre, C. (1996). Comment gérer les personnalités difficiles . Ed, Odile jacob. Paris.

- Loo. H, .Olie, J, P. (1997). Cas clinique en psychiatrie, 2ed .medecine_science Flammarion. Paris.

- Spiegler, M, D. (1983). Contemporary behavior therapy .Mayfield publishing company. USA.